

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan karena menurunnya sistem imunitas atau kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV adalah virus yang menginfeksi/menyerang sel darah putih yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh pada manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada manusia dapat mengakibatkan seseorang sangat mudah terkena berbagai infeksi (infeksi oportunistik) yang dapat berakibat fatal (Ditjen PP & PL Kementrian Kesehatan RI, 2015).

HIV pertama kali dilaporkan terjadi pada tahun 1981 di Amerika Serikat. Pada awalnya tampak seperti penyakit yang hanya ditularkan oleh laki-laki homoseksual. Semakin lama penyebaran virus ini semakin meluas terutama kepada kelompok-kelompok masyarakat lain seperti pengguna obat-obatan, narkotika melalui jarum suntik dan para imigran Haiti. Apabila seseorang sudah positif tertular HIV dan AIDS merupakan persoalan besar karena sampai sekarang penyakit AIDS belum ada obatnya dan belum ada vaksin yang dapat

mencegah serangan virus HIV (Osborn & Young dalam Neferi Adria, 2016).

Pada tahun 2013 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan 34 juta orang didunia mengidap virus HIV penyebab AIDS dan sebagian besar dari mereka hidup dalam kemiskinan dan di negara berkembang. Data WHO terbaru juga menunjukkan peningkatan jumlah pengidap HIV yang mendapatkan pengobatan. Tahun 2012 tercatat 9,7 juta orang, angka ini meningkat 300.000 orang lebih banyak (WHO, 2013). Meskipun masyarakat internasional telah merespon kejadian HIV dan AIDS, penyebaran HIV terus meningkat dan menyebabkan lebih dari 14.000 infeksi baru setiap hari. Saat ini AIDS menjadi penyebab kematian utama di Afrika dan di seperempat belahan dunia lainnya (WHO, 2011).

Sejak kasus pertama kali terjadi pada tahun 1987 sampai dengan bulan September 2014, HIV dan AIDS di Indonesia tersebar di 381 (76%) dari 498 kabupaten atau kota di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi pertama kali ditemukan adanya kasus HIV dan AIDS adalah di Provinsi Bali, sedangkan yang terakhir melaporkan adalah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2011. Jumlah penderita AIDS tertinggi adalah pada ibu rumah tangga (6.539), diikuti wiraswasta (6.203), tenaga non-profesional atau karyawan (5.638), petani/peternak/nelayan (2.324), buruh kasar (2.169), penjaja seks (2.052), pegawai negeri sipil (1.658), dan anak sekolah atau mahasiswa (1.295). Faktor risiko

penularan terbanyak melalui heteroseksual (61,5%), penasun (15,2%), diikuti penularan melalui perinatal (2,7%), dan homoseksual (2,4%). Angka kematian (CFR) menurun dari 3,79% pada tahun 2012 menjadi 0,46% pada bulan September tahun 2014. Jumlah penderita HIV dan AIDS di Indonesia semakin meluas setiap tahunnya (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kasus penderita HIV dan AIDS semakin bertambah. Kumulatif kasus AIDS di Indonesia dari 33 provinsi, provinsi yang memiliki penderita terbanyak adalah papua dan yang berada di urutan terakhir adalah Sulawesi barat. Sedangkan provinsi Lampung menduduki posisi ke-20. Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Lampung di tahun 2015 kasus penderita HIV dan AIDS terbesar terdapat di Kota Bandar Lampung. Bandar Lampung merupakan ibu kota provinsi Lampung. Dengan jumlah penduduk sampai tahun 2015 berjumlah 979.287 jiwa dan telah ditemukan 337 kasus HIV/AIDS (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2015).

Sebagian besar dari mereka sejak ditetapkan menderita HIV seringkali merasakan ketakutan terhadap penyakit, pesimis terhadap masa depan, merasa tak berdaya dan hidup tak berarti atau merasa sia-sia. Selain itu beberapa pasien mengungkapkan, bahwa setelah mereka diketahui terinfeksi HIV, keluarga justru menunjukkan sikap penolakan dan tidak peduli dengan kondisi mereka. Kondisi tersebut menunjukkan sikap keluarga yang tidak memberikan dukungan suportif pada pasien,

akibatnya pasien akan semakin merasa dikucilkan dan berdampak tidak optimal penanganan penyakit sehingga akan memperburuk derajat kesehatannya. *World Health Organization (WHO)* telah mendefinisikan kondisi sehat bukan hanya berarti bebas dari penyakit dan kelainan fisik namun lebih dari pada pencapaian keadaan sejahtera dengan hidup yang berkualitas. Pada pasien HIV sangat penting untuk memperhatikan aspek kualitas hidup karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif, sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual (WHO, 2011).

Orang dengan HIV memerlukan berbagai macam dukungan untuk meningkatkan derajat kesehatannya, sehingga mencapai derajat kesehatan fisik maupun psikologis. Penyebab munculnya masalah psikologis yang dialami oleh penderita HIV salah satunya disebabkan oleh masalah intrinsic atau yang disebabkan dari dirinya sendiri. Kondisi tersebut muncul karena kurangnya coping individu yang seharusnya dimunculkan dengan baik oleh penderita. Hal-hal tersebut yang akan mengakibatkan ketidak berhasilan proses pengobatan meskipun diberikan berbagai macam dukungan. Terdapat berbagai cara untuk meningkatkan coping penderita HIV untuk menunjang berbagai bentuk dukungan yang ada yakni dengan meningkat kedekatan diri kepada sang pencipta atau meningkatkan spiritualitas (marks, 1998 dalam subuwo 1992). Ada keterkaitan antara tingkat

keberhasilan proses pengobatan pada pengobatan hiv/aids dengan tingkat dukungan yang diberikan dalam penerimaan diri (tingkat spiritual penderita) (nursallam dkk, 2008).

Spiritualitas pada orang dengan HIV memegang peran penting sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV. Bahwa usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan perbulan, kepemilikan tempat tinggal, tinggal bersama keluarga, dukungan sosial, kesejahteraan spiritualitas, dan strategi coping berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. WHO (2011), menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah spiritualitas. Dengan demikian, diharapkan spiritualitas mampu menjadi salah satu cara dalam meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV. Upaya dalam meningkatkan spiritualitas pun dapat dimulai dari hal-hal kecil, misalnya dengan cara senantiasa berbuat baik terhadap diri sendiri, melaksanakan ibadah, berpikir positif dan mensyukuri nikmat Tuhan Yang Maha Esa. Adanya spiritualitas yang dimiliki oleh orang dengan HIV diharapkan dapat menurunkan perasaan depresi dan putus asa akibat HIV. Apabila orang dengan HIV mampu meningkatkan spiritualitas maka bukan tidak mungkin orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik.

HIV selain menyebabkan gangguan fisik, juga dapat menyebabkan gangguan bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural yang sangat

berpengaruh terhadap kehidupan pasien. Masalah seperti Stigma negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap orang HIV dapat menghambat proses penanganan penyakit HIV dan penyebaran epidemik HIV.

Bahkan Stigma tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan kualitas hidup seorang pasien dengan HIV (Malcolm et al. 1998 dalam Brown, Trujillo, & Macintyre, 2001). Kualitas hidup pasien HIV yang rendah akan mempengaruhi kesehatan dari pasien itu sendiri. Peningkatan kualitas hidup tidak hanya dapat dilakukan melalui proses penyembuhan secara fisik, hal yang paling utama adalah meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya dan merubah orientasi pemikiran pasien dari kesembuhan menjadi kearah penyerahan diri kepada Tuhan dan hubungan dengan orang lain (hubungan sosial). Salah satu pendekatan yang sering digunakan dalam pendampingan pasien yang telah lama mengidap HIV adalah melalui terapi spiritual.

Terapi spiritual yang dilakukan secara tidak langsung dapat meningkatkan makna spiritualitas pasien tentang penyakitnya. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (Univesity of Toronto,2010). Pasien melaporkan bahwa praktek-praktek spiritual membantu meringankan gejala/symptom dan dalam beberapa kasus dapat merubah prognosis

penyakit. Terdapat empat hal yang diakui sebagai kebutuhan spiritual yaitu proses mencari makna baru dalam kehidupan, pengampunan, kebutuhan untuk dicintai, dan pengharapan (Fish & Shelly dalam Potter & Perry, 2005). Penemuan makna baru dalam kehidupan ini akan memfasilitasi pasien HIV untuk pengampunan terhadap dirinya sendiri. Pemenuhan kebutuhan spiritual bisa merupakan hal yang sangat sulit pada pasien-pasien HIV oleh karena itu perawat dapat mengambil peran penting.

Laksmi & Sampathkumar (2013), menjelaskan bahwa orang yang hidup dengan HIV memiliki berbagai masalah yang akhirnya berdampak pada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, tidak hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga secara mental dan kesejahteraan sosial bahkan kondisi spiritualnya. kualitas hidup sangat berkaitan dengan kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu dengan lingkungannya. Orang dengan HIV sangat penting untuk memperhatikan aspek kualitas hidup karena HIV bersifat kronis dan progresif, sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual (WHO, 2011).

Chorwe, sefasi, dan pindani (2015), menjelaskan tentang individu dengan infeksi HIV sehingga memiliki masalah mental, dimana kemudian infeksi AIDS tersebut mempengaruhi berbagai aspek-aspek kualitas hidup termasuk kesejahteraan fisik dan emosional, sehingga

untuk mengurangi dampak dari masalah mental tersebut diperlukan adanya upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV. Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup yaitu antiretroviral therapy, dukungan sosial, kesejahteraan spiritual. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Degroote (2014), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV yaitu jenis kehamilan, usia, keadaan keluarga, agama dan dukungan sosial. Dalam hal ini faktor agama merupakan faktor yang memiliki korelasi terhadap persepsi kehidupan yang lebih baik pada orang dengan HIV.

Orang dengan HIV memiliki kualitas hidup yang rendah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sosial, faktor psikologis, dan faktor spiritual. Permasalahan psikososial pada ODHA dapat dinetralisir atau dihilangkan dengan kehidupan spiritualitas yang kuat. Spritualitas merupakan dimensi penting bagi kesejahteraan pada oraang dengan HIV. Spiritualitas pada orang yang terinfeksi HIV dianggap sebagai jembatan antara perasaan putus asa dan kebermaknaan dalam hidup. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup yang berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (University of Toroto, 2010).

Berdasarkan hasil pre survey yang dilakukan peneliti di klinik VCT Kanca Sehati RSUD Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung

pada tanggal 17 November 2018 di klinik VCT Kanca Sehati RSUD Dr. H Abdoel Moeloek mencapai 688 pasien, hasil wawancara dari 7 dari 10 pasien mengatakan mengalami dampak dari masalah mental. Dampak dari masalah mental mempengaruhi berbagai aspek-aspek kualitas hidup termasuk kesejahteraan fisik emosional dan spiritual.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui “Apakah ada hubungan tingkat spiritual dengan tingkat kualitas hidup pada pasien HIV di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden : usia, jenis kelamin, pendidikan, pada pasien HIV di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat spiritualitas pada pasien HIV di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung.

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup pada pasien HIV di RSUD Dr. H Abdoel moeloek Bandar lampung.
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat spiritual dengan tingkat kualitas hidup pada pasien HIV di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian dan informasi terhadap hubungan tingkat spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi pengambil kebijakan dalam menanggulangi persoalan HIV.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai kepastakaan di STIKes AISYAH Pringsewu Lampung sebagai wacana kepastakaan baru mengenai hubungan antara tingkat spiritual

dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV di RSUD Dr. H Abdoel moeloek Bandar Lampung.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya hubungan tingkat spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelatif, yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang saling mempengaruhi. Subjek penelitiannya adalah hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada pasien HIV dan objek penelitiannya adalah pasien HIV yang ada di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek. Adapun tempat penelitiannya adalah di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2019.